Rok XI. Lwów, marzec 1912. Nr. 3.

PRZEGLĄD HYGIENICZNY

ORGAN
TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO

Redakcya i administracya, Lwów, ul. Senatorska 5.

Przyczynek do sprawy walki z gruźlicą we Lwowie.

Napisał
Inżynier Wł. Mołczanski.

W szeregu ujemnych czynników, sprzyjających szerzeniu się gruźlicy we Lwowie, odgrywa również urągający wszelkim wymogom sanitarnym stan bruków miejskich nie mniej poważną rolę, jak zimne, wilgotne, pozbawione promieni słońca mieszkania i liche wskutek szalonej drożyzny odżywianie w związku z niekorzystnym klimatem Galicyi wogóle.

Komu nie wiadomo, że podczas deszczu ulice Lwowa pokrywają się grubą warstwą wstrętnego błota, które przechodnie zanoszą na swojem obuwiu i ubraniu do domów, zanieczyszczając schody i podłogi mieszkań? W porze zaś gorącej, szczególnie podczas wiatrów, ulice Lwowa przypominają Sacharę: kurz unosi się obłokami w powietrzu, przenika przez otwarte okna i przez szpary do wnętrza mieszkań, pokrywając wszystkie sprzęty grubą powłoką.

Każdemu mniej więcej wykształconemu człowiekowi wiadomo że błoto uliczne i kurz zawierają często zaraźliwe bakterye, które trafiając na odpowiednie podłoże w organizmie ludzkim wywołują choroby.

Ponieważ na chodnikach i brukach zawsze znajduje się plwocina ludzka (a więc i suchotników), więc bakterye gruźlicy bardzo łatwo dostają się do płuc razem z kurzem.

W walce z gruźlicą kwestya sanitarnego stanu ulic musi być postawioną na porządku dziennym, jeżeli istnieje w społeczeństwie na prawdę szczera chęć zwalczania wroga, czyniącego spustoszenia, szczególnie w tej znacznej części społeczeństwa, które nie może niestety korzystać ani z hygienicznych mieszkań, ani dobrze się odżywiać, ani też wyjeżdżać w lecie na świeże powietrze.

Otóż z całą stanowczością ośmielam się twierdzić, że główną przyczyną obfitej ilości błota i kurzu na ulicach miasta jest stosowanie szutrowanej nawierzchni, którą uważam za typ nieracyonalnego pokrycia tak ze względów sanitarno-hygienicznych, jak również techniczno-ekonomicznych.

Właśnie najgorszy stan sanitarny wykazują po deszczu i w czasach upałów szutrowane drogi, mimo znacznych wydatków, które ciągle ponosi miasto na ich czyszczenie i naprawę.

Przyczyna tego zjawiska leży nie tylko w tem, że system budowania i konserwacyi szutrowanych dróg we Lwowie daleki jest od ideału, lecz i w tem, że sam typ ten nie odpowiada wcale ulicom o wielkim ruchu, szczególnie gdy mamy brak należytego materyału budowlanego. Zdanie moje nie jest bynajmniej odosobnione. Międzynarodowy kongres drogowy w Brukseli z naciskiem zaznaczył, że należy unikać stosowania szutrowanej nawierzchni ulic o wielkim ruchu i tam, gdzie niema odpowiedniego materyału budowlanego.

Bez wątpienia, że bruki asfaltowe, drewniane lub zbudowane z kamiennych, o dużych wymiarach kostek (stosowane obecnie na głównych ulicach) są hygieniczniejsze od szutrówki, lecz wchodzi tu w grę kwestya finansowa, nie może bowiem miasto stosować na szeroką skalę typu bruków, wymagających znacznych kosztów.

Należy jednak zaznaczyć, że i na ulicach o typie bruków wyżej wspomnianych można widzieć często dużo błota, co trzeba przypisać zbyt małemu spadkowi tychże w przekroju poprzecznym; ta okoliczność ujemnie wpływa na ściek wody deszczowej do rynsztoków:

Zapytujemy więc, jak zastąpić nieodpowiadającą wymogom zdrowotnym szutrówkę?

Zdaniem mojem tak ze względów hygienicznych, jak i finansowych można polecić brukowanie ulic Lwowa tak zwanym mozaikowym brukiem (Kleinpflaster).

Mozaikowy bruk buduje się z drobnych z twardego kamienia obrobionych kostek nie zupełnie na »czysto«, układanych na kamiennem podłożu lub na warstwie makadamu.

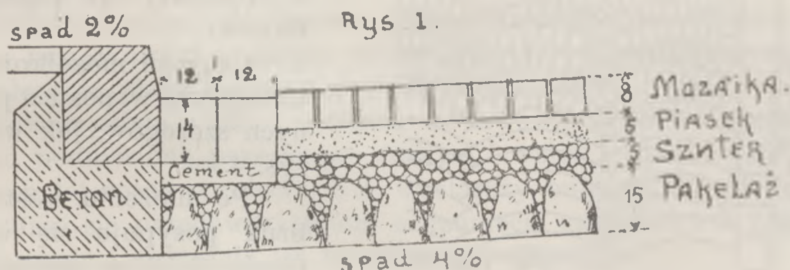
Rys. 1. przedstawia mozaikowy bruk w przekroju poprzecznym. Materyał brany na kostki mozaikowego bruku musi być twardy,

zwarty, drobnoziarnisty, jednolity, chropowaty, wskutek tego najwięcej poleca się użycie bazaltu, granitu, diabazu i t. p. Mozaikowy bruk z bazaltu jest do pewnego stopnia ślizki i może być polecony dla ulic ze spadem nie więcej jak 5%.

Wymiar kostek bruku mozaikowego zależy od stopnia twardości kamienia i od intenzywności ruchu ulicznego. Im twardszy jest materyał używany na kostki i im mniejszy ruch, tem wysokość kostek może być mniejszą i naodwrót. Mozaikowy bruk z większych kostek jest trwalszy, lecz droższy i powodujący większy hałas. Drobna mozaika powoduje ruch spokojniejszy, mniej hałaśliwy, schnie prędzej po deszczu i wskutek większej chropowatości nadaje się lepiej do ulic z dużym spadkiem, lecz z ruchem o małej intenzywności.

Zwykła wysokość kostek większego formatu wynosi 8—10 *cm*, dla twardych gatunków kamienia 7—9 *cm*, jeżeli zaś ruch uliczny słaby, to 6—8 *cm*. Górna powierzchnia kostek z materyału średniej twardości musi mieć 60—100 cm^2, dla twardych zaś gatunków 50—80 cm^2. Wysokość kostek dostarczanych przez dostawców waha się z reguły w granicach 2 *cm* wynosząc 8—10, względnie 7—9 *cm*.*) Kostki te dzieli się na grupy o jednej wysokości, t. j. 8, 9 i 10 centymetrowe. Większe z nich układa się w środkowej części bruku, mniejsze zaś bliżej rynsztoków.

Dla łączenia kostek przy układaniu bruku używa się pewnej ilości (zwykle nie więcej jak 5%) kamieni, których górna powierzchnia posiada formę trójkątną lub pięciokątną. Za podłoże dla mozaiki służy warstwa makadamu o grubości 25 *cm* lub t. zw. pakielaż (rys. 1) grubości 20 *cm* (warstwa kamienia 11—18 *cm*) i gruzu 5—8 *cm*.



W Niemczech przy trasowaniu nowych ulic pokrywają je niekiedy makadamem, ułożonym nizko w stosunku do chodników; po wykorzystaniu tej odzieży ulicy w ciągu pierwszych lat, wyrównują następnie powierzchnię tejże szutrem i walcowaniem do żądanego profilu, a na tem podłożu układają mozaikę.

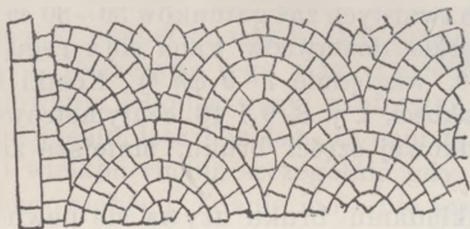
*) Wiadomości o konstrukcyi typu mozaikowego bruku podane przezemnie na podstawie artykułu G. Dubelira, profesora politechniki kijowskiej, ogłoszonego w czasopiśmie «Gorodskoje Dieło«, wychodzącego od trzech lat w Petersburgu, poświęconego sprawom gospodarki miejskiej nowoczesnego typu.

Górnej powierzchni podłoża nadaje się spad 3,5—4% w kierunku poprzecznym.

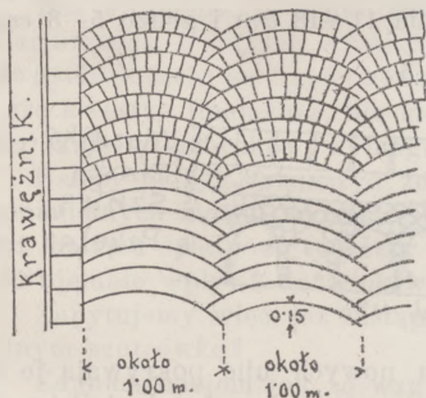
Bruk mozaikowy powinien być układany w ramie, którąby dawała opór kostkom ze wszystkich stron. W tym celu oprócz krawężników robią rynny z 2 lub 3 pasów dużych kostek układanych na cemencie; takiego rodzaju rzędy układają również z zewnątrz toru tramwajowego, tam gdzie mozaikowy bruk styka się z brukiem innego typu, około hydrantów wodociągowych, włazów kanałowych itp.

Przed ułożeniem kostek mozaikowego bruku naciąga się wzdłuż ulicy równolegle do siebie sznury, w odległości 1 metra jeden od drugiego, dokładnie według profilu górnej powierzchni bruku. Kostki wkłada się w piasek zapomocą łopatki i osadza się lekiemi uderzeniami ręcznego młotka.

Kostki układa się według łuków koła lub półkoła (rys. 2 i 3) nakreślonych między wyżej wspomnianemi sznurami.



Rys. 2.



Rys. 3.

Taki układ łukowy daje możność unikania podłużnych szwów i stawia większy opór kopytom końskim. Łuki górą należy zwracać w kierunku podniesienia spadu ulicy, dla osiągnięcia większej trwałości bruku i łatwiejszego odpływu wody deszczowej do rynsztoków. W celu łączenia łuków między sobą, używa się kostek o trójkątnej lub pięciokątnej formie.

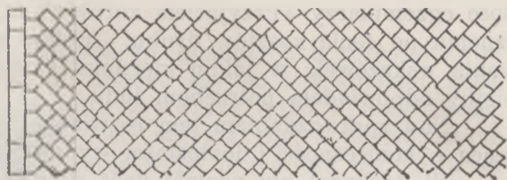
Czasami mozaikowy bruk układa się w postaci przekątnych szeregów, jak wskazuje rys. 4.

Po ułożeniu kostek cały bruk posypuje się warstwą piasku 2—3 *cm* grubą, który wciera się następnie w szwy miotłami i obfitem polewaniem wodą. W celu zapełniania szwów należy stosować piasek zawierający nieco gliny, mieszanina ta bowiem prędzej przenika szczeliny.

Na mostach, między szynani tramwajowemi i wogóle tam, gdzie mozaika ułożona jest na betonowym podkładzie, dla zapełnienia szwów stosuje się piasek z domieszką cementu (w stosunku 1:10).

Po zasypaniu szwów ubija się kostki bruku ręcznie stępami. Stępy, których waga wynosi 17—22 kg powinny być u dołu zaopatrzone żelazem, bok zaś dolnej powierzchni tychże powinien wynosić około 12 *cm* długości. Ubijanie, przy obfitem zlewaniu wodą, przeprowadza się dwa lub trzy razy. Po ubiciu poleca się lekkie walcowanie.

Po skończeniu ubijania bruk posypuje się warstwą piasku lub drobnego żwiru grubości 1—2 *cm* i pozostawia tenże tak długo, dopóki wszystkie szwy nie zostaną szczelnie wypełnione. Posypywanie piaskiem należy powtarzać 2—3 razy w roku. Mozaikowy bruk w ciągu pierwszych 6—10 lat nie potrzebuje prawie żadnej naprawy, jeżeli został wykonany należycie i z odpowiedniego materyału. Jako największy okres wytrzymałości należy uważać 15—20 lat.



Rys. 4

Wedle niemieckich obliczeń średni koszt budowy 1 sążnia kwadratowego mozaikowego bruku wraz z podłożem kamiennem wynosi 40—45 marek.

W porównaniu z szutrowaną nawierzchnią, mozaikowy bruk w znacznym stopniu czyni zadość wymogom sanitarnym, nie powoduje bowiem tworzenia się błota, ilość zaś powstającego kurzu jest bardzo mała, zwłaszcza gdy się go utrzymuje w czystości i przestrzega należytej konserwacyi.

Byłoby bardzo pożądanem przeprowadzenie na szeroką skalę prób z mozaikowym brukiem we Lwowie, jako skutecznego czynnika w zwalczaniu plagi kurzu, a pośrednio i gruźlicy.

Towarzystwo walki z gruźlicą we Lwowie powinno zastanowić się nad podniesioną przezemnie sprawą i wziąć czynny udział w pomyślnem jej rozstrzygnięciu. Nie wystarczy budować sanatorya, należy starać się przedewszystkiem o usunięcie zasadniczych przyczyn powstawania i szerzenia się tej strasznej choroby.

Sprawy Towarzystwa hygienicznego.

SPRAWOZDANIE

z posiedzenia Wydziału Towarzystwa hygienicznego odbytego dnia 14. lutego 1912 roku.

Obecni: Prezes Dr. Ferdynand Obtułowicz, Prof. Dr. Panek, Dr. Mikołajski, Dr. Hołobut, Dr. Opieński, Dr. Kuhn, Dr. Kaczorowski, sekretarz Wydziału Dr. Kasparek i jako gość Dr. Kubik.

Dr. Kubik prosi, aby Towarzystwo hygieniczne wzięło udział w zbiorowej akcyi Towarzystw, zmierzającej do zakładania ogrodów robotniczych i zagonów dla dzieci. Uchwalono.

Dr. Kaczorowaki omawia warunki, pod jakimi Towarzystwo Kółek rolniczych przystąpiłoby do współwydawnictwa miesięcznika, poświęconego hygienie ludu »Przyjaciela zdrowia«. Warunki Towarzystwa Kółek rolniczych są: »Przyjaciel zdrowia« ma wychodzić co miesiąc jako dodatek do »Przewodnika Kółek rolniczych«, tworząc jednak dla siebie odrębną całość o objętości na razie pół arkusza druku. Koszta druku, klisz i papieru opłaca Towarzystwo Kółek rolniczych. Pismo redaguje Towarzystwo hygieniczne, do kosztów jednak redakcyi i prac autorskich Kółka rolnicze nieprzyłączają się, natomiast potrzebną ilość egzemplarzy »Przyjaciela zdrowia« mogą odstąpić Towarzystwu hygienicznemu po cenie kosztów druku. Kółka rolnicze zastrzegają sobie prawo dawania wskazówek, w jakim kierunku akcya hygieniczna w danej chwili najlepiejby odpowiadała potrzebom ludu.

Nad sprawozdaniem tem rozwinęła się bardzo szeroka dyskusya, świadcząca o konieczności i doniosłości wydawania takiego pisma dla ludu.

W dyskusyi był nastrój dość pesymistyczny, zapanowała jednak w końcu nad sprawami materyalnemi myśl ideowa i wielka doniosłość sprawy, której odwlekać i zabagniać nie można.

Sprawę całą w celu ostatecznego traktowania oddano Drowi Mikołajskiemu, który niedawno powołany został do Rady nadzorczej Towarzystwa Kółek rolniczych i objął tamże referat spraw sanitarnych. Osoba Dra Mikołajskiego i skromne warunki Towarzystwa hygienicznego dają pełną nadzieję, że myśl tak piękna wkrótce urzeczywistnioną zostanie.

Następnie zastanawiano się nad administracyą »Przeglądu hygienicznego«. Postanowiono administracyę połączyć z redakcyą w jednem miejscu przy ul. Senatorskiej l. 5. Dotychczasowemu administratorowi Drowi Gajewskiemu uchwalono wyrazić podziękowanie za dotychczasową pracę, dalszą zaś administracyę powierzono Drowi Kaczorowskiemu.

Muzeum szkolnemu uchwalono posyłać »Przegląd hygieniczny«, roczniki zaś poprzednie uzupełnić brakującymi numerami.

W końcu uchwalono zwołanie Walnego Zgromadzenia Towarzystwa hygienicznego najdalej do 15. kwietnia br.

SPRAWOZDANIA I STRESZCZENIA.

Choroby zakaźne, mikrobiologia.

Schick i Karasawa. **O odporności przeciw błonicy.** *(Verhandlungen d. Gesellschaft für Kinderheilkl. 1911).*

Podskórnie wstrzyknięta surowica przeciwbłonicza zostaje bardzo powoli wchłonięta. Mбximum wchłonięcia przypada na 3 lub 4 dzień po wstrzyknięciu, przez dalsze 2 lub 3 dni zawartość antytoksyny surowicy krwi spada tak, że w 6 dzień wynosi tyle, jak w 24 godzin po wstrzyknięciu, a później znika pomału tak, iż 30 do 36 dnia po wstrzyknięciu nie można jej już we krwi wykazać. U dziecka chorego na błonicę oprócz antytoksyn wprowadzonych sztucznie przez surowicę przeciwbłoniczą, przychodzi równocześnie do tworzenia antytoksyn w drodze czynnej. Antytoksyny te wytwarzają się jednak także powolnie, jak o tem świadczą badania, które wykazały, że u dzieci z lekką błonicą w 2 i 3 dzień choroby obecności antytoksyn jeszcze sprawdzić nie można.

Autorowie potwierdzają zdanie Wassermanna, że niektóre osoby posiadają antytoksyny we krwi, chociaż nigdy nie chorowały na błonicę, a tłuma-

czą to u starszych właściwością wieku, gdyż u dzieci znikają antytoksyny już w dwa lata po przebyciu nawet bardzo ciężkiej błonicy. Po przebyciu błonicy zostaje jednak właściwość ustroju wytwarzania antytoksyn szybciej i w większej ilości w razie powtórnego zakażenia. Według autorów istnieje obok odporności antytoksycznej odporność komórkowa (cellulär) w kierunku przyspieszonego odczynu (Allergia). *Quest.*

S. Dzierzgowski. **O czynnej i biernej odporności przeciw błonicy.** *(Przegląd lekarski Nr. 50. 1911).*

Autor omawia różnice tworzenia antytoksyn błoniczych u różnych zwierząt. Ustrój kota posiada tę właściwość, że niszczy szybko i w wielkiej ilości laseczniki błonicy, podczas gdy antytoksyny wytwarza tylko w małej ilości, natomiast ustrój konia wytwarza wielkie ilości antytoksyny, a posiada tylko bardzo małą zdolność niszczenia zarazka. Autor widzi przyszłość uodparniania ustroju w wytwarzaniu odporności czynnej, gdyż ta jest o wiele trwalsza i skuteczniejsza niż odporność otrzymana po wstrzyknięciu surowicy antytoksycznej. U oseskôw karmionych piersią, odporność ta czynna przenosi się przez pokarm, u starszych istnieje ona często z tej przyczyny, że przechodzili oni błonicę w młodych latach. Autor podaje metodę wytwarzania odporności czynnej przez wprowadzanie toksyny na błonę śluzową nosa i gardła. *Quest.*

Blumenau. **O czynnem uodpornianiu dzieci przeciw błonicy metodą Dzierzgowskiego.** *(Jahrbuch f. Kinderheilk. S. 141. 1911).*

Zastrzyknięcie surowicy przeciwbłoniczej w celach zapobiegawczych może ustrój ochronić najwyżej przez 3 do 4 tygodni przed infekcyą. Autor wstrzykiwał dzieciom chorym na odrę i płonicę (w szpitalu Oldenburga w Petersburgu) surowicę przeciwbłoniczą w ilości 600 jedynostek antytoksycznych, ażeby je ochronić przed zakażeniem błonicą, co się na tych oddziałach częściej zdarzało. Uodporniono w ten sposób 348 chorych, z tego 167 chorych raz, 169 chorych dwa razy, 90 chorych trzy razy, a 4 chorych cztery razy. Pomimo tego 19 dzieci zachorowało na błonicę, to znaczy 5·5%, z tego jeden przypadek z bardzo ciężkim przebiegiem. Z powyższych danych widać, że dotychczasowe zapobiegawcze wstrzykiwanie surowicy przeciwbłoniczej nie daje nam pewnej ochrony przed zarażeniem się błonicą. Wstrzykiwania te nie są także dla ustroju zupełnie obojętne, gdyż często występują silne objawy t. zw. choroby posurowiczej w postaci wysypki (najczęściej pokrzywki), połączonej z gorączką i z obrzękiem w miejscu wstrzyknięcia. Wobec tych ujemnych stron wstrzykiwań zapobiegawczych surowicy przeciwbłoniczej podał Dzierzgowski nową metodę uodporniania. Wytwarza on u osobników odporność czynną w ten sposób, że wprowadza w otwory nosowe waciki nasiąknięte toksyną błoniczą. Pierwsze próby wykonał Dzierzgowski na sobie i przekonał się, że po 9-dniowem stosowaniu swej metody ilość jedynostek przeciwtoksycznych wzmogła się z $^1/_{20}$ na 1 w 1 cm^3 krwi. Nie zauważył przytem żadnych znaczniejszych zmian na błonie śluzowej nosa prócz lekkiego podrażnienia tejże. Autor postanowił metodę tę wypróbować w szpitalu Oldenburga. U 17 dzieci wkładał on waciki umoczone w nierozcieńczonej toksynie błoniczej przez kilka dni codziennie na godzinę w otwory nosowe. Przytem powstawały (u 10 dzieci) na błonie śluzowej nosa białe, słoninowate naloty, które odpadały po 7—14 dniach, u reszty dzieci wystąpiło tylko przekrwienie błony śluzowej. Gorączki, białkomoczu lub innych powikłań autor nie zauważył. Ilość wytworzonej antytoksyny wynosiła zwykle 0,01—0,1 w kilku przypadkach 1,0—2,0 jedynostek antytoksycznych w 1 cm^3 krwi. W dalszych doświadczeniach rozcieńczał autor toksynę z fizyologicznym

rozczynem soli w stosunku 1—2 i wkładał waciki do nosa co 2 dzień na pół godziny przez 6 do 20 dni. Ilość wytworzonej antytoksyny wynosiła w tych przypadkach, podobnie jak w pierwszej seryi 0,01—0,1 jedynostek antytoksycznych, a zmiany na błonie śluzowej nosa ograniczały się do lekkiego nieżytu. Uodpornienie ustroju tą metodą wymaga jednak 7 do 14 dni, dlatego autor może zalecić ją tylko w przypadkach, w których nie chodzi o to, ażeby dziecko prędko uodpornić; jeżeli chodzi o pospiech to radzi jak dawniej stosować surowicę przeciwbłoniczą. *Quest*

O. Sammet. **O zepsutych konserwach rybnych w puszkach.** *(Hyg. Rundschau 1911. Nr. 18).*

Autor wykazał w konserwach z octem zawsze bakterye kwasu octowego, którym przypisuje tworzenie się gazów, których ilość jest w prostym stosunku do ciepłoty otoczenia. Konserwy solone i wędzone zawierają według autora mikrokokki i bakterye rodzaju »rucientoricus«, sardynki zaś i ryby w oliwie zawierają bakterium coli i beztlenowce kwasu masłowego. Zatrucia konserwami rybnemi trafiają się tylko wówczas, gdy do konserwowania brano ryby już nieświeże. Autor konserwy oliwne radzi sterylizować względnie pasteryzować, nie radzi zaś sterylizacyi konserw octowych i solnych, gdyż soli i octu używa się w takiej ilości i zagęszczeniu, że rozwój bakteryi chorobotwórczych jest wykluczony.

Calmette. **O znaczeniu ludzkiego i bydlęcego typu laseczników gruźliczych dla ludzkiej gruźlicy.** *(Rev. d'hyg. et de pol. San. 1811. Nr. 10).*

Autor twierdzi, że jakkolwiek w hodowli obydwa typy są niełatwe do rozróżnienia, to zaszczepiając je królikom lub cielętom, z łatwością je oddzielić możemy. Mianowicie wprowadzenie do ustroju królika jednego miligrama hodowli typu ludzkiego wywołuje nieznaczne tylko zmiany w płucach i nerkach i zablja go dopiero po 60 dniach, przeciwnie zaszczepienie królikowi setnej części miligrama hodowli typu bydlęcego, wywołuje nietylko ogólną gruźlicę, ale i śmierć szybką. Badania jednak wykazały, że dłuższy pobyt laseczników typu ludzkiego w organizmie bydlęcym zwiększa ich jadowitość względem zwierzęcia. Zapewne dzieje się i odwrotnie, że laseczniki typu bydlęcego przystosowują się do ustroju człowieka. Jeżeli więc w jamach płucnych suchotników nieznajdujemy laseczników typu bydlęcego, niewynika z tego pewnik, że chory niegdyś niezaraził się lasecznikami właśnie tego typu, które z czasem w ciele człowieka spotęgowały swą jadowitość.

Jakkolwiek znaną jest wielka przepuszczalność kiszek dzieci dla wszelkiego rodzaju bakteryi chorobotwórczych, to w rzeczywistości niewiele mamy sprawdzonych wypadków gruźlicy, wywołanej przez mleko. Przecież wśród narodów, które nie piją krowiego mleka, jak Arabowie, Annamici, Japończycy i Lapończycy, gruźlica również tak dobrze grasuje, jak i wśród Europejczyków. Z tego wynika, że rozszerzanie gruźlicy przez plwocinę ma dla człowieka znaczenie nieskończenie większe. Zwykłą przyczyną ludzkiej gruźlicy jest lasecznik plwocinowy bez względu na to, czy jest typu ludzkiego, lub czy pochodzi z dalekiej przeszłości od laseczników typu bydlęcego.

H. Kokall. **Szkarlatyna i jej rozszerzanie.** *(Wien. klin. Wochenschr. 1910. S. 1874).*

Autor podaje 20 wypadków infekcyi szkarlatyną w rodzinach, w których dzieci po przebyciu tej choroby poddane zostały zwykłej sześciotygodniowej

kontumacyi. Ponieważ w większości wypadków zakażone mieszkania gruntownie i pewnie odkażone zostały, nasuwa się przypuszczenie, że zdolność rekonwalescentów zakażania drugich osób trwa dłużej jak 6 tygodni. Jak długi jest czas trwania tej zdolności zakażania drugich, niewiadomo. Widoczna jest tutaj analogia, jaką obserwujemy przy infekcyi tyfusem i paratyfusem. Ponieważ bezterminowej kontumacyi uzdrowieńców przeprowadzić niepodobna, a chemiczna desinfekcya jamy ustnej jest niewystarczająca, autor twierdzi, że oczyszczenie z zarazków szkarlatynowych jamy ustnej powinno się odbywać drogą mechaniczną, niepodaje jednak, w jaki sposób ma się to odbywać. *K.*

Dr. K. Lasibenheimer. **O desinfekcyi włosienia i szerści zwierząt celem zapobieżenia wąglikowi w dotyczących gałęziach przemysłu.** *(Zeitschrift f. Hygiene T. LXX. Z. 3. 1912).*

W gałęziach przemysłu zajmujących się przeróbką skór zwierzęcych wydarzają się rokrocznie liczne wypadki zachorowania i śmierci z wąglika, a ma to miejsce głównie w tkalniach włosienia końskiego i w fabrykach szczotek i pędzli. Bardzo niebezpieczny pod względem zakaźności materyał stanowi sprowadzany z zagranicy, zwłaszcza z Indyi i Rosyi włosień koński, który w pośledniejszych gatunkach mieszają z włosem kozim. Dlatego transporty takie muszą być i są w Niemczech poddawane desinfekcyi, której są 3 sposoby: 1. działanie pary wodnej przy 0·15 atmosferach przez 30 minut; 2. gotowanie przez 15 minut w 2% nadmanganianie potasu, wybielanie w 3% kwasie siarkowym (SO_2) i suszenie na słońcu; 3. dwugodzinne gotowanie. Mimo tych sposobów desinfekcyi, w Niemczech stosowanych, przypadki wąglika zdarzają się ciągle. Autor stwierdza, że przyczyną tego jest nienależyta desinfekcya o tyle, że materyał surowy z zagranicy w wielkich balach transportowany nie nadaje się w ten sposób do desinfekcyi. Zwłaszcza dotyczy to włosienia kóz, który jest bardzo zbity i para wodna niedostatecznie do wnętrza wnika. Na szeregu doświadczeń przeprowadzonych w Instytucie Hygienicznym w Heidelbergu opierając się, podaje autor sposoby badania bakteryologicznego włosienia i szczeci i zaleca przed desinfekcyą należyte rozdzielenie i rozdrobnienie zwojów włosienia, żądając jednakowoż, aby zajęci przy tem desinfektorzy mieli odpowiednie zwierzchnie ubrania płaszcze, maski i kobraka dla ochrony nosa i ust, gdyż przy tych czynnościach powstaje wiele pyłu. *Dr. O.*

Dr. Fuerth. **Dur osutkowy w r. 1911 w Tsingtau i badania nad etyologią duru osutkowego.** *(Zeitschr. f. Hygiene T. LXX. Z. 3. 1912).*

Autor, który jest kierownikiem stacyi bakteryologicznej i oddziału zakaźnego w kolonii niemieckiej w Kiautschou, podaje następujące dane o zarazku duru osutkowego na podstawie badań epidemii tej choroby: 1. w 38% wypadków wyhodował z krwi i narządów chorych na dur osutkowy drobnoustrój, który nazywa *Diplococcus bacillus*, a który pod względem morfologicznym okazuje liczne odmiany i przejścia stosownie do pożywek; 2. właściwą jego postacią jest krótki, gruby prątek, zazwyczaj parzysto ułożony (dwuprątek); 3. wzrost, kolonie powierzchowne na agarze i biologiczne cechy przypominają paciorkowca — różni się jednak od niego między innemi własnościami zachowaniem w mleku i względem barwienia sposobem Grama; 4. wyniki badań autora są bardzo zbliżone do badań dokonanych w ostatnich latach w innych częściach świata, a to Nicolé'a, Richetsa i Wildera, Rabinowicza, Predjetscheńskiego, Wilsona, Camptella i innych; 5. krew do badania należy wziąć na 2—4 dni przed kryzis. Najlepszą pożywkę stanowi agar z dodatkiem cieczy z Ascites i gliceryny — względnie bulionu lub peptonowa woda z tymi dodat-

kami; 6. aglutynacya z serum chorego nie zawsze dawała wynik dodatni i to w rozcieńczeniach najwyżej 1:160 od 1:40; 7. hodowle czyste okazywały słabą jadowitość dla małp, królików i szczurów a i tę jadowitość utracały hodowle po dłuższym czasie; 8. po podskórnem i wśródotrzewnowem szczepieniu krwi chorych na dur osutkowy małpom występowała u nich po 10 do 14 dniowym okresie wylęgania 5—7 dni trwająca gorączka, której towarzyszyły objawy silnego schorzenia i odurzenie; w dwu wypadkach wyhodował autor z narządów padłej małpy wymieniony diplobacillus (dwuprątek). *Dr. O.*

Bab, Mart. **Leczenie chorób skórnych opsoninami.** Z instytutu dermat. Prof. Blaschko w Berlinie. *(Deutsche med. Wochenschr. 1911).*

Autor podaje wyniki leczenia przewlekłych chorób skórnych, powstałych na tle gronkowca jak acne, sycosis, furunculosis, sposobem Wrighta z wyciągu gronkowca. Szczepionka wytworzona z gronkowca wziętego z chorego daje najlepsze wyniki. Gotowe preparaty Wrighta, Standard Vaccin i Strubella opsogen okazały również dobre działanie.

Wstrzykiwał 2—3 razy tygodniowo, później rzadziej, ale i w pół roku po wyleczeniu jeszcze raz w miesiącu. Wstrzykiwania są niebolesne, nieszkodliwe. Z 70 przypadków chorobowych najdodatniejsze wyniki osiągnął w przewlekłej furunkulozie, mniej korzystne w acne, przemijające w sycosis.

Dr. D.

Hygiena społeczna.

Escherich. **Pojęcie zołzowatości.** *(Wiener Klin. Wochenschr. z. 7 909).*

Zdaniem autora nie stanowi ona choroby samoistnej, tylko pewną część gruźlicy dziecięcej; co do etyologii oba pojęcia zupełnie są identyczne.

Co do obrazu choroby odznacza się ona pewnymi szczególnymi objawami, które można w 3 odrębne grupy podzielić: 1. obrzęki gruczołów, 2. zapalenia przewłoczne kośćca, 3. zmiany zapalne na powierzchni skóry i błon śluzowych. Sprawy te nie zawsze bywają jednoczesne, owszem częściej spotyka się objawy i przypadłości należące do jednej grupy, a dopiero po ich ustąpieniu inne dolegliwości się zaczynają. Dzieci chore na zołzy skóry i błon śluzowych oddzia lywują zawsze na tuberkulinę; środek ten w tych razach oddaje nam nietylko dobre usługi pod względem dyagnostycznym, ale i leczniczym. E. pod kontrolą odczynu skórnego stosował w tym celu znaczne dawki bez jakichkolwiek stron ujemnych. Ta okoliczność oprócz wielu innych przemawia za wspólnością gruźlicy i zołzowatości. Konkluzye do jakich E. dochodzi, są następujące: Zanim jeszcze pierwsze przypadłości zołzowe występują, dziecię odnośne okazuje cechy charakterystyczne dla tak zw. »status lymphaticus«, dające się wykazać w wszystkich okresach choroby. Zakażenie prątkami gruźliczymi pociąga za sobą powstawanie ognisk chorobowych otorbionych, prócz tego skóra staje się bardzo wrażliwa na zewnętrzne szkodliwości, a szczególnie na najmniejsze dawki toksyny gruźliczej. Następstwem dalszem są częste nieżyty powierzchowne, a później objawy, odnoszące się do obu spraw, tj. do zołzowatości i gruźlicy. Zołzowatość jest zatem szczególną formą tuberkulozy w czasie wieku dziecięcego, odznaczającą się przedewszystkiem skłonnością do nieżytów powierzchownych.

Bilfinger. **O obrzezaniu.** *(Arch. f. phys.-diätet. Therapie 1908, Nr. 1).*

Ze względów hygienicznych i praktycznych przemawia Bilfinger za rozszerzeniem obrzezania także na ludność chrześcijańską. Mniema on, że naple-

tek, często za długi, jest przyczyną ustawicznego drażnienia, co znowu powoduje samogwałt. Następnie jest też odsetek chorób wenerycznych u ludzi obrzezanych niepomiernie mniejszym, niż u ludzi nie obrzezanych. Skutkiem usunięcia napletka w wczesnej już młodości, staje się powierzchnia żołędzi twardszą w następstwie zgrubienia przyskórka, co lepiej ochrania przed zarażeniem chorobami wenerycznemi, niż powierzchnia żołędzi zawsze wilgotna, delikatna i nadzwyczaj wrażliwa, gdy jest pokryta napletkiem.

Civatt. **Pod jakimi warunkami można kiłowym zezwolić na małżeństwo?** *(Annal. de Darmat et de Syph. 1907 Nr. 12).*

Na to pytanie stara się C. odpowiedzieć zapomocą ankiety międzynarodowej. Zapatrywania nie bardzo się różnią. Przeważnie zapytani pozwalają na zawarcie związków małżeńskich pod pewnymi względami z pobudek socyalnych i ludzkich. Wszyscy przyjmują dostateczne leczenie rtęcią jako konieczny warunek. Przeważnie są zapytani zwolennikami leczenia przewlekłego z przerwami. Rzadziej żądają jodu. Czas między zarażeniem a małżeństwem waha się między 2 a 10 latami. Wielu żąda 2—10-letniej nieobecności zmian kiłowych przed małżeństwem. Niektórzy kładą nacisk na usunięcie obrzęków gruczołów chłonnych. Unna i Lang leczą jądra rtęcią miejscowo. Niektórzy żądają od kobiety dłuższej przerwy. Przeważnie kładą zapytani nacisk na nasilenie choroby. Niektórzy chętniej zezwalają się żenić choremu z kiłą złośliwą i dobrze leczoną. Według Merka musi rozstrzygnięcie tego pytania zmienić się z krajem.

KRONIKA.

Komunikat. Redakcya i administracya »Przeglądu hygienicznego« przeniesioną została do domu przy ul. Senatorskiej l. 5. Upraszamy uprzejmie P. T. pp. autorów, abonentów, interesantów i redakcye i pism o przesyłanie prac, listów i czasopism pod powyższym adresem.

† Lord Józef Lister. Umarł jeden z największych lekarzy XIX. wieku i jeden z olbrzymów umysłowych, któremu, dzięki przez niego wynalezionej i zastosowanej antyseptyce, zawdzięcza chirurgia swój niebywały rozwój. Lister urodził się dnia 5. kwietnia 1827 w Upton (Essex). Ojcem jego był kupiec wina, który również oddawał się badaniom przyrodniczym. Badaniom tym zawdzięczamy obliczenie rozmiarów ciałek czerwonych krwi, opis zbijania się ciałek w rulony i różne ulepszenia mikroskopów. Zapewne syn Józef z domu już wyniósł gruntowną znajomość mikroskopii i zamiłowanie do nauk przyrodniczych, szczególnie histologii. W roku 1847 uzyskał Lister bakalaurea i począł studyować histologię pod okiem Sharpeya. Następnie poświęcił się chirurgii, pracował pod okiem Erichsena i Symego w Edynburgu, po którym objął katedrę. W r. 1883 powołany został jako zastępca Fergussona do Kings-College w Londynie, gdzie pozostawał do roku 1892, w którym usunął się w zacisze domowe. W roku 1883 został baronetem, w roku zaś 1897 został parem Anglii, wszedł do Izby lordów.

Dotychczas w szpitalach róża, zgorzel i zakażenia ogólne zabierały setki ofiar. Przeciwdziałać temu strasznemu stanowi, odważyć się pierwszy na wielkie operacye (1867), o których przedtem nikt nie miał pojęcia, w czasach takich dokonać takiej zmiany, jaką uzyskał Lister, jest dziełem epokowem. Jako spuścizna pozostały liczne cenne prace, dostrojone do tak znakomitego umysłu.

Uzdrowisko ludowe w Hołosku Wielkiem, założone i utrzymywane od 4 lat przez Towarzystwo walki z gruźlicą, dotychczas czynne było tylko w miesiącach letnich jako uzdrowisko letnie. Dzięki zakupieniu przenośnego baraku systemu Frommera po raz pierwszy w tym roku wprowadzilo Towarzystwo na próbę sezon zimowy. Z powodu braku miejsca i szczupłości funduszów ograniczyło Towarzystwo liczbę 40 chorych do liczby 13, bądźto prywatnych, bądź też wysłanych przez kasę chorych w Drohobyczu i fabrykę cygar we Winnikach. Chorzy leczeni są systemem sanatoryjnym, a nadto stosuje się u wszystkich tuberkulinę i forsowne odżywianie; przepisany spacer na wolnem powietrzu, werandowanie, tor saneczkowy urządzony tuż przy pawilonie — wchodzą w program dzienny zajęć chorych. O ile dotychczas sądzić można, barak w zupełności odpowiada celowi, na który go przeznaczono. Stan chorych przedmiotowy jest dobry. Przeciętny przybytek na wadze (po 10 tygodniach) wynosi 3,5 kg. Kierującym lekarzem jest Dr. M. Selzer, a nadto co pewien czas odwiedza uzdrowisko prezes Towarzystwa Prof. Wiczkowski.

Koszta utrzymania są dość znaczne, niewątpliwie byłyby mniejsze, gdyby powiększyła się liczba chorych, na co jednak obecnie Towarzystwo nie może sobie jeszcze pozwolić. Koszt dzienny utrzymania jednego chorego wynosi 4 korony. Chorzy płacą sami lub też, jak obecnie, także Kasa chorych i Ministerstwo (za robotnice z Winnik) po 3 korony dziennie.

Należy tylko życzyć, aby ta pierwsza próba utrzymania uzdrowiska zimowego, przedsięwzięta wśród trudnych warunków, nie była ostatnią i aby uzdrowisko, założone staraniami gorliwemi i energią Wydziału Towarzystwa i jego przewodniczącego, coraz więcej się rozwijało tak, jak zasługuje na to.

W ministeryum spraw wewnętrznych odbyło się z końcem grudnia posiedzenie kuratoryi funduszu na walkę z gruźlicą, celem rozdzielenia 101.762 koron, przypadających na rok 1912 na poszczególne kraje austryackie. W Galicyi przyznano: Towarzystwu walki z gruźlicą we Lwowie 6.000 kor., nadto jednorazowy zasiłek w kwocie 3.000 koron i Towarzystwu »Bratnia Pomoc« w Zakopanem 1000 koron. Tak więc razem z całej sumy, wynoszącej przeszło 100.000 koron, otrzymała Galicya zaledwie 10.000 koron. Jestto kwota w stosunku do wielkości kraju i w stosunku procentowym do ilości gruźlicy, bardzo mała, zwłaszcza, jeśli się zważy, że z początku Galicyi nic nie dawano, mimo, że powinna była otrzymywać część największą.

Z zarządu Schroniska lekarzy w Marienbadzie otrzymujemy pierwsze sprawozdanie. Schronisko zostało otwarte uroczyście 28. czerwca z. roku. Zaraz w pierwszym sezonie wpłynęło 77 podań o bezpłatne przyjęcie, z czego zostało przyjętych 33, pozostałym, przeważnie z powodu braku miejca, musiano odmówić. Na 32 lekarzy, którzy bądź to sami, bądź też ze swemi żonami (50 osób) korzystali ze schroniska: 12 było z Austryi, 9 z Węgier, pozostali przeważnie z Niemiec.

Budowa i urządzenie schroniska kosztowały 126.525 koron 12 hal., w czem hipoteczna pożyczka 80.000 kor.; suma, która musi byc pokrytą wynsi 21.443 koron 15 hal. Zarząd zwraca się z prośbą do Związków, Towarzystw i t. p. o poparcie finansowe, celem wyrównania powyższej sumy. Schronisko otwarte jest od 1. maja do 30. września; do dyspozycyi jest 12 pokoi na miesiąc, z czego 3 zastrzeżone są dla Związku lipskiego lekarzy. Razem zatem na b. r. na cały sezon wolnych jest 60 miejsc. Zgłaszać należy się już od początku b. roku.

Mamy przed sobą świeżo wydany pierwszy numer czasopisma »Kwartalnik stomatologiczny«, organu Towarzystwa stomatologów polskich. Ukazanie się nowego pisma jest urzeczywistnieniem uchwały, powziętej jednomyślnie na Walnem Zgromadzeniu Stomatologów polskich, odbytem w czasie ostatniego

Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Urzeczywistnienie to, jak czytamy we wstępnym artykule, zawdzięczać należy w znacznej części gremialnemu przystąpieniu na członków kolegów z Warszawy i Poznania, zajmujących się dentystyką i złączeniu się Towarzystwa Stomatologów wschodnio-galicyjskiego. — Nowe pismo, prócz umieszczania prac oryginalnych i przeglądu obcego piśmiennictwa, będzie zajmowało się sprawami i tak bardzo jeszcze nieuregulowanymi stosunkami specyalności, którym ma służyć. W skład komitetu redakcyjnego, na czele którego stoi Prof. Wincenty Łepkowski, wchodzą: Dr. Bohosiewicz, Dr. Cieszyński, Dr. Gelbard, Dr. Lippel, Dr. Mischke, Dr. Porfiński, Dr. Praetzell i Dr. Szalit.

Pierwszy numer »Kwartalnika« zawiera następujące prace: Cieszyński. O odcinaniu wierzchołka korzenia. — Lippel. Stanowisko lekarza dentysty wobec medycyny. — Mischke. Jama ustna a ustrój — ich wzajemy stosunek. — Schalit. »Amputatio pulpae«. — Sprawozdania pięcioletnie Tow. Stomatologów polskich. — Praetzel. Sprawozdanie sekcyi stomatologicznej XI. Zjazdu lek. i przyr. polskich. — Sprawy zawodowe.

Dnia 9. lutego odbyło się IV. Posiedzenie naukowe Towarzystwa lekarskiego lwowskiego, na którem 1. Dr. Hornowski pokazał a) mózg z glejakiem w moście Varola, b) tętnicę główną królika z miażdżycą króliczą po wszczepieniu nadnerczy; 2. Dr. Mikulski wygłosił odczyt p. t.: O badaniu uwagi u umysłowo chorych. W dyskusyi przemawiali Dr. Beck, Feuerstein I., Mikulski, Sieradzki i Szumowski.

Walne zgromadzenie związku lekarzy rządowych w Galicyi odbyło się dnia 23. i 24. lutego b. r. we Lwowie w Instytucie technologicznym Bourlardówka I. p. sala Nr. 73 z następującym porządkiem dziennym:

W piątek dnia 23. lutego 1912 o godzinie 10 przed południem:

1. Zagajenie.
2. Metody biologicznego odczyszczania wód ściekowych, Prof. Dr. Panek.
3. O badaniu krwi pod względem sądowo-lekarskim, Pr. Dr. Sieradzki.
4. Sprawozdanie co do prac przygotowawczych w sprawie kongresu w r. 1912 w Krakowie.
5. Sprawa przystąpienia związku do towarzystwa ogólno-austryackiego urzędników konceptowych we Wiedniu.

Popołudniu zwiedzenie sanatoryum Dra Soleckiego.

W sobotę dnia 24. lutego 1911 o godz. 9 rano:

6. O jaglicy pod względem klinicznym, szerzenie się jej w Galicyi i sposoby zapobiegania, referat Dr. Adama Bednarskiego i Dra Adolfa Kutena.
7. Śmiertelność we wieku dziecięcym w Galicyi i o sposobie zmniejszania jej, Dr. Momidłowski.
8. Wnioski członków.
9. Sprawozdanie roczne z czynności Wydziału, stanu kasy i komisyi rewizyjnej.
10. Wnioski co do wysokości wkładek na rok 1912.
11. Wybór Wydziału, delegatów na walne zgromadzenie i komisyi rewizyjnej.

Sprawozdanie z tego zgromadzenia nieomieszkamy zamieścić w przyszłym numerze.

Komisya przemysłowo lekarska Tow. lekarskiego lwowskiego, pozostająca pod przewodnictwem Dr. Piseka, ukonstytuowała się, powołując na sekretarzy Dra Greka i Sabatowskiego, na skarbnika Dra Müllera. W skład komisyi wchodzą Dr. Bądzyński, Bandrowski, Bernadzikowski, Krzyżanowski, Kucera, Lewicki, Mikołajski, Panek, Piepes-Poratyński, Popielski, Praschil, Rencki, Sel-

zer M., Serbeński, Świątkowski J., Szumowski, Wiczkowski, Ziembicki W. i panowie hr. Potocki J. i Sklepiński.

Donosimy, że »Zentralblatt für die gesammte innere Medizin und ihre Grenzgebiete«, będzie wychodzić jako organ niemieckiego kongresu medycyny wewnętrznej i ma najszybszą drogą zdawać sprawozdania z całego piśmiennictwa wszechświatowego w zakresie wspomnianym. Na mocy rokowań, przeprowadzonych z komitetem redakcyjnym, Prof. Gluziński złożył następujące grono referentów z piśmiennictwa polskiego:

Część ogólna (fizyologia i patologia ogólna, rozpoznanie i symptomatologia ogólna, leczenie i farmakologia) referuje Dr. Tomaszewski. Choroby zakaźne i pasożytnicze (włącznie z bakteryologią i serologią) ref. Dr. Sabatowski. Przemiana materyi ref. Doc. Dr. Marischler. Wydzielanie wewnętrzne ref. Doc. Dr. Hornowski. Przewód pokarmowy, wątroba i drogi żółciowe, trzustka i śledziona ref. Doc. Dr. Czernecki Narząd moczopłciowy ref. Dr. Grek. Krew ref. Dr. Reichenstein. Narząd krążenia i oddechania ref. Doc. Dr. Franke. Narząd ruchowy ref. Dr. Grek. Neurologia i psychiatrya ref. Doc. Dr. Orzechowski.

Na wniosek Prof. Gluzińskiego firma nakładowa nowego pisma, J. Springer w Berlinie, chętnie zaprenumerowała po 2 egzemplarze następujących pism polskich:

1. Lwowski Tygodnik lekarski,
2. Przegląd lekarski,
3. Gazeta lekarska,
4. Medycyna i Kronika lekarska,
5. Nowiny lekarskie,
6. Pamiętnik Tow. lek. warszawskiego,
7. Sprawozdania Akademii umiejętności w Krakowie,
8. Neurologia polska,
9. Przegląd pedyatryczny,
10 Przegląd chirurgiczno-ginekologiczny,
11. Przegląd chorób skórnych i kiłowych.

Gdyby które z wymienionych pism nie było dotychczas zaprenumerowane — Prof. Gluziński prosi administracye tych pism o zawiadomienie go, by mógł u nakładcy upomnieć się. Dotychczas doszły referentów (przesyła je nakładca na ręce Prof. Gluzińskiego): Gazeta lekarska, Medycyna i Kronika lekarska i Przegląd lekarski.

Według statystyki urzędowej praktykuje w Warszawie 944 lekarzy, w stosunku więc do liczby mieszkańców przypada 1 lekarz przeciętnie na 809 mieszkańców. Najwięcej jest specyalistów do chorób wewnętrznych, bo 312, potem chirurgów 127, do chorób kobiecych 149, do chorób dzieci 131, nerwowych 46, oczu 33, skórnych 96, uszu, nosa i gardła 65. Dentystów jest 322. Ogólna liczba stałych łóżek we wszystkich szpitalach warszawskich wynosi 2827 t. j. 1 na 280 mieszkańców.

Niemiecki Związek hygieny ludowej poczynił u Izb lekarskich starania, by zachęciły lekarzy do umieszczania w poczekalniach popularnych rozpraw z zakresu hygieny. Ministeryum spraw wewnętrznych przyrzekło dostarczyć w tym celu 100.000 broszur.

W dniu 1. lutego r. b. przed rejentem p. Józefem Światopełek-Zawadzkim pp. Józefowie Kernbaum i panna Jadwiga Kernbaum zeznali akt darowizny dziesięciu tysięcy rubli na rzecz Towarzystwa Naukowego Warszawskiego, a to w celu uczczenia pamięci zmarłego współpracownika pracowni radyologicznej p. Curie-Skłodowskiej, dra fizyki Mirosława Kernbauma. Przeznaczając powyższą kwotę na urządzenie pracowni promieniotwórczej przy Towarzystwie

Naukowem Warszawskiem, wspomniani ofiarodawcy zobowiązali się płacić corocznie na rzecz tejże pracowni rb. 2.000, lub wnieść jednorazowo 35.000 rb.

Zmarli. Dr. Jakób Rosenthal, ordynator szpitala izraelickiego, zmarł w 67 roku życia w Warszawie. — Dr. Eugeniusz Rubażewicz zmarł w Płungianach (pow. Teloszewskiego) w 46 roku życia.

Mianowani. Asystenci sanitarni drowie Jan Niemczewski, Alfred Winogrodzki, Platon Jabłkowski koncepistami sanitarnymi, lekarz okręgowy Dr. Jakób Berl Sokal asystentem sanitarnym.

Zjazdy Dnia 21. stycznia odbył się Zjazd lekarzy okręgowych. Obradom przewodniczył zastępca prezesa Związku lekarzy okręgowych Dr. Gilnreiner. Sprawozdanie za rok ubiegły odczytał Dr. Klęsk. Prócz innych spraw zajęto się kwestyą poprawy bytu lekarzy okręgowych, a następnie uchwalono wysłanie deputacyi do Sejmu, która przedstawiłaby żądania lekarzy okręgowych, a mianowicie ustanowienie rocznej płacy 1600 koron, ryczałtu na objazdy 800 koron rocznie i 5 trzechleci po 200 koron. W obradach podnoszono, że dotąd nie wydano rozporządzenia wykonawczego do ustawy emerytalnej, uchwalonej przez Sejm już przed kilku laty, która dopuszcza uzyskania praw emerytalnych za 10 lat wstecz, jeżeli były spędzone w służbie okręgowej. Wobec jednak nie wydania dotąd rozporządzenia wykonawczego nie przyjmuje się od starszych lekarzy opłat za te lata.

Międzynarodowy Zjazd lekarski w Londynie w r. 1913 odbędzie się według wiadomości, nadesłanych nam przez stałą komisyę zjazdów w Hadze, w d. 6. do 12 sierpnia. Prace zjazdu odbywać się będą w 22 sekcyach. Przewodniczącym komitetu zjazdu jest Barłow, sekretarzem generalnym W. P. Herringham, który też (13 Hinde street, London W.) przyjmuje zgłoszenia udziału w zjeździe.

Międzynarodowy Kongres hygieniczno-demograficzny w Waszyngtonie. W d. 23—28. września r. b. odbędzie się w Waszyngtonie XV. Kongres międzynarodowy hygieniczno-demograficzny. Prezesem honorowym kongresu jest prezydent Stanów Zjednoczonych Taft, prezesem aktualnym Dr. H. Walcott, sekretarzem głównym John S. Fulton. Adres biura kongresu: Army medical Museum. Washington D. C. Ameryka północna. Kongres zamieszcza w dziale hygienicznym 7 sekcyi: 1. Mikrobiologia i parazylogia, 2. Dietetyka i fizyologia, 3. Hygiena wieku dziecięcego i szkolna, 4. Hygiena zawodowa, 5. Walka z chorobami zakaźnemi, 6. Hygiena państwowa i miejska, 7. Hygiena wojskowa i kolonialna. Członkami kongresu mogą być wszyscy, pracujący na polu hygieny, za opłatą 5 dolarów, oraz, że życzący mieć odczyt na zjeździe, muszą nadesłać krótkie streszczenie głównemu sekretarzowi kongresu przed dniem 1. kwietnia r. b. (w języku francuzkim, angielskim lub niemieckim). Bliższych szczegółów udzieli uproszony przez zarząd kongresu Dr. Polak w Warszawie. (Nowogrodzka 82).

Kąpiele ludowe we Lwowie. We Lwowie na koszt miasta będą postawione kąpiele ludowe, dla ubogiej ludności. Budowa ma być rozpoczęta na na wiosnę, na jesieni zaś r. b. kąpiele będą oddane do użytku publicznego.

Mleczarnia miejska została otwartą w Krakowie dnia 2. stycznia na placu Jabłonowskich w starym spichlerzu. W mleczarni tej sprzedawane jest mleko pełne po 24 h jeden litr, zbierane po 10 h i śmietanka po 64 h. Na początek zakontraktowano dostawę około 1500 litrów dziennie. Mleko pochodzi z Królestwa Polskiego, z Bochni i Wadowic. Dostawcami są więksi właściciele dóbr, prowadzący wzorowe obory. Kierownikiem mleczarni miejskiej, prowadzonej na rachunek gminy jest p. Kuszewski, zawodowy mleczarz.

Mleko sprzedawane jest w sklepie na placu Jabłonowskich, oraz na straganach w Rynku głównym, na placu Słowiańskim, oraz przy ul. Lubicz. Wiele

gospodyń zamówiło sobie dostawę mleka do domu. Zainteresowanie mleczarnią było nadzwyczaj żywe.

Obok sklepu mleczarskiego na placu Jabłonowskich, znajduje się skład na mleko, pracownia do przeróbek nabiału oraz kotłownia. Urządzenie mleczarni miejskiej jest wzorowe. Zostaje ona bezpośrednio pod zarządem urzędu zdrowia i komisyi aprowizacyjnej.

Ruch w Związkowej Składnicy wód mineralnych wzmaga się stale, jak to wykazuje porównawcze zestawienie za ubiegłe trzy miesiące. Zaznaczają się też częstsze niż dawniej zalecenia przez lekarzy, tak, że coraz więcej napływa zgłoszeń z kraju o filialne reprezentacye. Świeżo nakładem Składnicy wydane cenniki kraj. wód mineralnych i przetworów zdrojowych, wkładane jako załączniki do wielu pism lekarskich i rozsyłane do aptek i drogueryi, wreszcie nowe plakaty, niezawodnie zwiększą jeszcze bardziej tak dobrze zapoczątkowany eksport wód mineralnych krajowych

Śmiertelność we Lwowie z chorób zakaźnych w grudniu 1911 roku.

Zmarło osób z powodu krztuśca 1, róży 2, dyfteryi 3, odry 0, influency 0, duru b. 4, duru pl. 0, tężca 1, szkarlatyny 7, nagm. zap. opon m. 0, czerwonki 0.

Zmarli na gruźlicę w grudniu 1911 r.

Chrześcijan: 21 dzieci, 47 osób starszych. Żydów: 2 dzieci, 4 osôby starsze. Razem 74 osób.

Śmiertelność z chorób zakaźnych w styczniu 1912 roku.

Zmarło osób z powodu krztuścu 2, róży 1, dyfteryi 2, odry 1, influency 0, duru b. 2, duru pl. 0, tężca 1, szkarlatyny 4, nagm. zap. opon m. 2, czerwonki 0.

Zmarli na gruźlicę w styczniu 1912 r.

Chrześcijan: 18 dzieci, 57 osób starszych. Żydów 5 dzieci, 12 osób starszych. Razem 92 osób.

TREŚĆ.

I. Związkowa drukarnia we Lwowie, ulica Lindego l. 4.